
	<b>CONDIȚII SPECIFICE</b>		
	<b>PLANUL SPITALIZARE ASIGURAREA VOLUNTARĂ DE SĂNĂTATE EUROPROTECT PREMIUM</b>		
<b>Ediția: 0</b>	<b>Revizia: 0/16.02.2022</b>	<b>Cod: BB (2)</b>	<b>Per. de arhivare: 10 ani</b>

## CAPITOLUL 1: DEFINIȚII

În înțelesul prezentelor condiții de asigurare, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

<b>Alți furnizori medicali:</b>	Furnizori de servicii medicale cu care <b>EUROINS</b> nu se află în relații contractuale, în vederea prestării de servicii medicale către Asigurați.
<b>Call Center medical EuroMed:</b>	Serviciu telefonic specializat al <b>EUROINS</b> , unde apelul Asiguratului va fi preluat întotdeauna de un medic, care în baza conversației asigură consilierea medicală primară și programarea către serviciul medical necesar.
<b>Intervenție chirurgicală:</b>	Procedură intervențională efectuată la recomandarea unui medic de specialitate exclusiv în scop terapeutic care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: <ul style="list-style-type: none"> <li>- este practică conform standardelor și normelor medicale recunoscute de către Organizația Mondială a Sănătății într-o secție chirurgicală a unui spital sau a unui centru medical ambulator care are autorizare, acreditare explicită pentru furnizarea serviciului medical respectiv;</li> <li>- presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale și a unei incizii.</li> </ul>
<b>Rețea de furnizori de servicii medicale:</b>	Totalitatea furnizorilor de servicii medicale, autorizați de Ministerul Sănătății Publice să acorde servicii medicale conform legii, aflați în relații contractuale cu <b>EUROINS</b> . Lista partenerilor medicali constituie anexă la contractul de asigurare.
<b>Spital:</b>	O instituție de tratament publică sau privată cu paturi, care îndeplinește simultan următoarele condiții: <ul style="list-style-type: none"> <li>- funcționează în conformitate cu legile statului în care este acreditat, având toate autorizațiile necesare;</li> <li>- are ca activitate principală acordarea de servicii de diagnostic și tratament în regim continuu pacienților internați, cu întocmirea Foii de Observație Clinică Generală (FOCG);</li> <li>- acordă îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați, cu consemnarea zilnică a stării clinice și a procedurilor de diagnostic și tratament aplicate acestora;</li> <li>- dispune de aparatură și echipamente medicale adecvate și de personal medical și auxiliar acreditat conform reglementărilor legale în vigoare (cu diplomă de specialitate recunoscută în statul în care profesează și are drept de liberă practică), pentru acordarea de asistență medicală de specialitate, corespunzător diagnosticului principal formulat la internarea pacientului;</li> <li>- dispune de un serviciu de gardă permanentă cu medici și personal auxiliar;</li> </ul> Nu sunt considerate Spitale: policlinicile, clinicile de chirurgie estetică și înfrumusețare, casele de odihnă sau convalescență, sanatoriile și preventoriile TBC, precum și unitățile sau secțiile de fiziologie, azilele de bătrâni și unitățile destinate internării cazurilor sociale, cabinetele fizioterapeutice și sanatoriile balneare, instituțiile de "nursing" sau de îngrijiri medicale la domiciliu și structurile pentru "spitalizare de zi", instituțiile pentru tratarea bolilor psihice, unitățile pentru tratarea persoanelor dependente de alcool sau de narcotice.
<b>Spitalizare:</b>	Perioadă continuă de internare într-o secție dintr-un Spital, de minim 24 de ore, cu întocmirea FOCG, prin care se asigură asistență medicală curativă pentru urmările unui eveniment asigurat, pe întreaga durată necesară rezolvării cazului respectiv. Este acoperită numai spitalizarea efectuată la recomandarea unui medic de specialitate acreditat în condițiile legii sau în cazul urgențelor medico-chirurgicale.
<b>Tratament:</b>	Procedură medicală/chirurgicală necesară bazată pe practici medicale autorizate și efectuate exclusiv în scopul vindecării, prevenirii complicațiilor sau ameliorării suferinței.
<b>Zi de spitalizare:</b>	Se consideră o zi de spitalizare, ziua calendaristică indiferent de ora internării și externării Asiguratului, de minim 24 de ore și cu întocmirea Foii de internare.

## CAPITOLUL 2: RISCURI ASIGURATE

**2.1** În baza prezentelor condiții specifice sunt asigurate, în perioada de valabilitate a poliței și în limita sumei asigurate menționată în poliță, riscurile de îmbolnăvire sau accidentare a Asiguratului, pentru care **EUROINS** preia costurile serviciilor medicale acordate Asiguratului, în conformitate cu **art. 2.2** și **2.3** de mai jos.

**2.2 Spitalizare în unități private:** În condițiile prezentei asigurări, preluarea costurilor serviciilor medicale se referă la următoarele cazuri:



**2.2.1 Cazarea și dieta recomandată de medic, pentru maxim 30 de zile de spitalizare/an de asigurare;**

**2.2.2 Cazarea unui însoțitor, dacă sunt îndeplinite cumulativ condițiile:**

**a.** asiguratul este minor și se impune prezența unui însoțitor (părinte/tutore), în cazul spitalizării acestuia;

**b.** există o poliță de asigurare voluntară suplimentară de sănătate, planul spitalizare, în vigoare, încheiată cu **EUROINS** pentru însoțitor- părinte/tutore.

**2.2.3 Consultații, analize de laborator, investigații**

	<b>CONDIȚII SPECIFICE</b>		
	<b>PLANUL SPITALIZARE ASIGURAREA VOLUNTARĂ DE SĂNĂTATE EUROPROTECT PREMIUM</b>		
<b>Ediția: 0</b>	<b>Revizia: 0/16.02.2022</b>	<b>Cod: BB (2)</b>	<b>Per. de arhivare: 10 ani</b>

**medicale** pe parcursul spitalizării, cu recomandare medicală;

**2.2.4 Intervenții chirurgicale**, la recomandarea medicului de specialitate;

**2.2.5 Medicamente și consumabile, necesare pe durata spitalizării;**

**2.3 Spitalizare în unități de stat:** în condițiile prezentei asigurări, preluarea costurilor serviciilor medicale se referă la următoarele cazuri:

**2.3.1** în cazul în care spitalizarea este gratuită (plătită prin sistemul asigurărilor sociale de stat), Asiguratul va primi o indemnizație de spitalizare în valoare de 400 LEI/zi de spitalizare pentru primele 10 zile și 200 LEI/zi de spitalizare pentru zilele 11-30. Sunt acoperite maxim 30 de zile de spitalizare pe an de asigurare.

**2.3.2** costul serviciilor medicale, recomandate de medic, neacoperite de către asigurările sociale de sănătate (numai dacă se emite factură), în limita sumei asigurate menționate în polița de asigurare.

### **CAPITOLUL 3: CONSTATAREA, EVALUAREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRII/ SERVICIILOR MEDICALE/INDEMNIZAȚIILOR DE ASIGURARE**

**3.1** Toate serviciile medicale menționate în Condițiile generale și specifice de asigurare vor fi programate exclusiv prin intermediul serviciului de **Call Center medical EuroMed**.

**3.2** Pentru constatarea producerii riscurilor asigurate descrise în planul de asigurare și preluarea costurilor serviciilor medicale de către **EUROINS**, în funcție de riscul produs, Asiguratul trebuie să pună la dispoziție: documente medicale care atestă diagnosticul și recomandările medicale privind diagnosticarea/tratamentul.

**3.3** Serviciul de **Call Center medical EuroMed** poate fi apelat la numărul de telefon **031.9483**.

**3.4** Serviciile medicale de care a beneficiat Asiguratul și care nu au fost programate prin intermediul **Call Center-ului medical EuroMed** nu se despăgubesc de către **EUROINS**, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale, în situația în care contactarea serviciului de Call Center nu a fost posibilă. În acest caz, înștiințarea **EUROINS** se va face în maximum 3 zile.

**3.5** Asiguratul poate opta pentru servicii medicale acordate de către rețeaua de furnizori de servicii medicale **EUROINS** sau pentru servicii medicale oferite de alți furnizori medicali de pe teritoriul României, conform condițiilor specifice de asigurare și al planului de asigurare pentru care s-a optat.

**3.6** În cazul în care Asiguratul optează pentru servicii medicale acordate de către rețeaua de furnizori de servicii medicale **EUROINS**, cheltuielile se rambursează în proporție de 100%, direct către instituția medicală care a tratat Asiguratul.

**3.7** În cazul în care Asiguratul optează pentru servicii medicale acordate de către de alți furnizori medicali de pe teritoriul României:

**3.7.1** Pentru serviciile medicale nominalizate în condițiile specifice și planul de asigurare, **EUROINS** va rambursa

80% din costul practicat de către partenerii medicali din localitatea în care serviciile medicale au fost prestate.

**3.7.2** În cazul în care Asiguratul apelează la serviciile altei instituții medicale, **EUROINS** va rambursa cheltuielile direct către Asigurat, în cuantumul stabilit la art. 3.7.1. În acest caz, informațiile și documentele solicitate de **EUROINS** sunt:

**a.** cererea de despăgubire, completată și semnată;  
**b.** actul de identitate (copie);  
**c.** facturi/chitanțe fiscale pe baza cărora Asiguratul a efectuat plata serviciilor medicale prestate de instituția medicală (în original);

**d.** documente medicale care atestă diagnosticul Asiguratului, serviciile medicale plătite de acesta și pentru care s-au eliberat facturi/chitanțe fiscale; aceste documente trebuie să conțină detalii asupra investigațiilor efectuate, tratamentul aplicat și data la care acestea s-au efectuat (în original).

**3.7.3** În vederea soluționării cererii de rambursare, **EUROINS** își rezervă dreptul de a solicita și alte documente și informații în afară de cele prevăzute la art. 3.7.2 de mai sus.

**3.7.4** Cererile de despăgubire/rambursare a cheltuielilor medicale trebuie adresate **EUROINS** în termen de 30 zile calendaristice de la data efectuării serviciului medical.

**3.7.5** Plățile pentru serviciile medicale acoperite conform planului de asigurare, accesate de către Asigurat în afara rețelei aprobate de furnizori de servicii medicale, vor fi efectuate de **EUROINS**:

**3.7.5.1** în moneda contractului de asigurare;

**3.7.5.2** în maximum 30 de zile lucrătoare de la depunerea ultimului document solicitat de către **EUROINS**.

**3.7.5.3** conform prevederilor art. 3.7.1.

**3.8** În vederea stabilirii valorii despăgubirii/indemnizațiilor de asigurare, Asiguratul trebuie să autorizeze **EUROINS** să obțină toate informațiile cu caracter medical considerate necesare, de la terțe persoane (medici, unități sanitare, etc.) și să elibereze aceste persoane de obligația de a păstra secretul profesional cu privire la aceste date.

### **CAPITOLUL 4: DISPOZIȚII FINALE**

**4.1** Asigurarea voluntară de sănătate EuroProtect Premium, poate fi încheiată pentru persoanele sub 18 ani numai în condițiile încheierii asigurării și pentru unul dintre părinți.

**4.2** Se aplică perioadele de așteptare precizate în planul de asigurare și condițiile generale.

**4.3** Prevederile prezentelor condiții specifice privind asigurarea de sănătate EuroProtect Premium, Planul SPITALIZARE se completează cu prevederile condițiilor generale de asigurare, în măsura în care nu contravin prezentelor condiții specifice, făcând parte integrantă din contractul de asigurare, împreună cu polița de asigurare.

**ASIGURAT/CONTRACTANT, EUROINS,**